

骨转移瘤误诊 1 例

★ 沈洁 (南京中医药大学 2001 针推七年制硕士研究生 南京 210029)

★ 李忠仁 沈梅红 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词:胃转移瘤;胃癌;腰椎间盘突出症;误诊

中图分类号:R 735.2 **文献标识码:**B

骨转移瘤因其压迫神经,表现出腰部或伴有腿部疼痛,常常与腰椎间盘突出症相混淆。临床上极易误诊,今将 1 例误诊报道如下。

1 临床资料

患者,男,43 岁,因腰痛伴左下肢酸胀麻木 4 个月,加重 2 周。由门诊拟“腰椎间盘突出症”入院。患者 4 个月前无明显诱因渐发腰痛,进行性加重,向下牵及左下肢酸胀麻木,因工作繁忙疏于治疗,2 周前因疲劳症状加重,查腰椎 CT 示:L₃₋₄, L₄₋₅, L₅~S₁ 椎间盘突出,腰椎退变。入院后予以针灸推拿保守治疗,病情仍未缓解。

患者入院后完善相关检查,ESR 33.0 mm/h,类风湿因子 748.00 u/mL,肌酸激酶 238.8 IU/L,CK-同工酶 254.6 IU/L,乳酸脱氢酶 522.9 IU/L,α-羟丁酸脱氢酶 374.3 IU/L,碱性磷酸酶 355.6 IU/L。CK-同工酶异常增高,予床边心电图示:正常心电图,排除急性心肌梗死。请风湿科会诊,不排除自身免疫性疾病。入院后 6 天患者出现低热,汗多,再查左侧锁骨上淋巴结肿大,约 1.5 cm,质中,压痛(-),胸骨 4、5 肋间水平压痛(+),怀疑为造血系统疾病或消化道肿瘤。血查癌胚抗原 70.83 mg/mL,铁蛋白 > 1 500 ng/mL,CA15-3 140.00 u/mL,CA19-9 > 500 u/mL,PSA 及游离 PSA(-)。腹部 CT:腹膜后和网膜囊多发淋巴结肿大,部分胸椎、腰椎、骶椎和左侧肋骨多发性骨质破坏,考虑骨转移瘤所致。腰椎 MRI 示:L1、2、3、5 椎体及骶椎病变性质待定,考虑转移性肿瘤可能,伴左侧腰大肌及椎管受侵。后予以胃镜及病理检查明确诊断为胃粘液细胞癌伴少数低分化腺癌。

2 误诊的教训和反思

任何疾病的诊断都直接影响病人的疗效和预后。从本误诊病例中,我们应该从中得到一些启示。

(1) 胃癌在病情明显发展以前,症状并不明显,且没有特异性,部分由肿瘤的位置决定的。大部分病例以消化不良、模糊的上腹痛、厌食、早饱及体重明显下降的症状为主。在该患者刚入院的问诊中得知,病人工作繁忙常常三餐不定,曾有胃炎病史。在诊断时却忽略了病人这一既往史,且患者虽然已经胃癌晚期,但入院后食纳正常,无任何消化道症状,这就给我们的诊断带来了误导,忽视了消化系统的疾病。由此可见,询问既往史对疾病的确诊具有重要的意义。

(2) 患者入院后各项常规检查必不可少,有利于医者了解患者的全身症状及及早发现异常,以便于进一步检查和诊疗。

但该患者正是由于碱性磷酸酶、CK-同工酶等指标异常升高,才引起我们的注意而进行更深一步的检查。可见,临床上的常规检查,及阳性指标的呈现对诊断疾病的发展和预后具有重要的参考价值。

(3) 医者必须提高自身的诊疗水平。入院后对患者进行常规体格检查,不可粗粗地敷衍了事。患者入院后第 6 天,由于体温持续在 37~38℃ 之间,且汗多,再查淋巴结才发现有肿大,怀疑为造血系统疾病或肿瘤。该患者时已是胃癌晚期,左锁骨淋巴结在入院前就应有明显肿大,但由于医者的疏忽,未仔细进行体格检查,以致漏诊。可见,患者入院时正规系统的体格检查是必不可少的,其往往是疾病临床诊断的重要资料。

影像学的检查具有一定的局限性,切不可完全依赖其诊断结果做出疾病的诊断。该患者因腰腿痛为主症入院,腰椎 CT 是结合临床症状而作出诊断的,故忽视了椎体及椎管的病变。该患者确诊为胃粘液细胞癌伴低分化腺癌,广泛骨转移,据此判断病程已较长,2 月前于某大医院 CT 检查应该有异常,再反复仔细阅片,腰椎 CT 已显示 L3 椎体有骨质破坏,但却被漏诊。盲目地相信大医院的诊断报告延误了病人的诊断与治疗。值得反思的是,医者必须不断地加强专业技能的学习以及诊断分析能力,同时医者必须具有独立阅片的能力,才能对疾病做出正确的诊断。

(4) 胃癌的诊断主要依据内镜检查加活检及 X 线钡餐。早期的诊断是根治胃癌的前提,对下列情况应及早和定期胃镜检查:①40 岁以上,特别是男性,近期出现消化不良,呕血或黑便者;②慢性萎缩性胃炎伴胃酸缺乏,有肠化生或不典型增生者;③良性溃疡但胃酸缺乏者;④胃溃疡经正规治疗 2 个月无效,X 线钡餐示溃疡增大者;⑤X 线发现大于 2 cm 的胃息肉,应进一步做胃镜检查;⑥胃切除术后 10 年以上者。反思:疾病的鉴别诊断十分重要,医者应具备丰富的鉴别诊断经验和知识,以防止误诊的出现,并对临床上可疑病例应及早进行检查,以便早期诊断和治疗,提高患者生存率。

另外,值得反思的是,该患者在入院后未作出明确诊断前,不应贸然做众多治疗。该患者已有广泛骨转移,贸然进行推拿及理疗,极易导致病理性骨折而引发截瘫和肿瘤细胞广泛转移,导致病情恶化。总之,该病员的误诊分析及反思,确实值得我们医者的重视和警惕。

(收稿日期:2007-04-13)